DISSERTATION

N° 49.

SUR

L'INERTIE DE LA MATRICE

QUI SURVIENT PENDANT L'ACCOUCHEMENT,

ET SUR LES HÉMORRHAGIES QUI EN SONT LA SUITE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 16 mars 1831, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR FRANÇOIS MAURICE, de Sainte-Maure,

Département d'Indre-et-Loire;

Bachelier ès-lettres, Bachelier ès-sciences; ex-Chirurgien militaire; ancien Élève de l'hôpital d'instruction de Paris.

Ἕνεκα τῶν ὑστερῶν γύνη πασά νουσημὰ ἐστι.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. DUBOIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	.....
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	.....
Histoire naturelle médicale	.....
Pharmacologie	DEYEUX.
Hygiène	DES GENETTES.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Examinateur.*
Pathologie médicale	DUMÉRIL. / ANDRAL.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Examinateur.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	LEROUX. / FOUQUIER. / ..... / CHOMEL, *Suppléant.*
Clinique chirurgicale	BOYER, *Président.* / DUBOIS. / DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	.....

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
Baudelocque.	Dubled.
Bayle.	Dubois.
Bérard.	Gerdy.
Blandin, *Suppléant.*	Gibert.
Bouillaud.	Hatin.
Bouvier.	Lisfranc.
Briquet.	Martin Solon.
Brongniart.	Piorry.
Cloquet.	Rochoux.
Coutereau.	Sandras, *Examinateur.*
Dance.	Trousseau, *Examinateur.*
Devergie.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798; l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

ET

A MA MÈRE.

Reconnaissance et amour filial.

F. MAURICE.

qu'il soit encore contenu dans la matrice ou qu'il en soit expulsé, les embouchures des vaisseaux restent béantes et laissent couler le sang à plein canal.

On peut distinguer trois temps dans lesquels l'inertie peut avoir lieu : 1°. depuis le commencement du travail jusqu'à la dilatation entière du col ; 2°. depuis cette dilatation jusqu'à l'expulsion du fœtus ; 3°. pendant et après l'expulsion des annexes.

Les causes qui peuvent produire l'inertie sont : la constitution faible, molle et lymphatique de la femme ; l'affaiblissement occasioné par des maladies qui ont précédé ou accompagné la grossesse ; les passions violentes, un accès de colère, un mouvement trop grand de joie ou de plaisir ; la présence d'une personne dont la vue gêne ou déplaît ; l'abattement d'esprit. L'excessive distension des parois de la matrice par la présence de plusieurs fœtus, une hydropisie de l'amnios, une tumeur volumineuse, peuvent aussi produire cette affection.

A ces causes il faut joindre les suivantes, qui agissent plus particulièrement dans la seconde période du travail : telles sont la fatigue que les fibres de l'utérus ont éprouvées par la fréquence de leurs contractions ; une hémorrhagie interne qui peut distendre outre mesure cet organe et par là diminuer son ressort d'élasticité.

Enfin, dans le troisième cas se trouve une cause fréquente d'inertie, et à laquelle l'accoucheur ne peut apporter trop d'attention ; je veux parler de la déplétion subite de la matrice chez les femmes dont le bassin a les détroits très-larges, et chez lesquelles l'accouchement peut se faire très-rapidement : aussi dans cette circonstance devra-t-on retarder l'accouchement le plus possible, en faisant écouler les eaux de bonne heure, en conseillant à la femme de modérer ses efforts et en l'empêchant de se tenir debout.

L'inertie de la matrice est toujours une maladie facile à reconnaître ; la lenteur, la faiblesse des contractions utérines, et quelquefois leur suspension totale suffiraient pour la caractériser. Mais il

survient d'autres symptômes non moins remarquables, et qui ne peuvent laisser aucun doute dans l'esprit du praticien. Ainsi, en palpant l'abdomen, au lieu de sentir l'utérus dur, arrondi, et faisant éprouver à la main des mouvemens de contraction très-sensibles; on ne peut le distinguer de la masse des intestins; ou bien on sent une masse molle, flasque, peu résistante, donnant la sensation de mouvemens faibles et peu étendus. De plus, si on porte la main dans l'intérieur de l'organe, on y pénètre avec facilité, sans éprouver aucune résistance, et si le fœtus s'y trouve encore, on s'aperçoit aisément que ses parois, molles, ne sont pas appliquées sur lui.

Il peut encore arriver qu'après l'expulsion du produit de la génération le col se contracte fortement, tandis que le reste de l'organe reste inerte, et alors une hémorrhagie interne se déclare; c'est ce que *Leroux* appelle une *inertie partielle.*

L'hémorrhagie qui est l'effet de l'inertie est l'accident le plus fréquent et le plus dangereux qui puisse compliquer le travail de l'enfantement. Elle peut avoir lieu dans toutes les périodes du travail; mais elle est constamment la suite du décollement du placenta. Ce décollement est-il la première cause de l'hémorrhagie, ou l'hémorrhagie elle-même l'a-t-elle produit? Cette question, sur laquelle sont divisés des praticiens très-recommandables, ne peut être discutée ici, seulement je rapporterai l'opinion de M. *Velpeau*, qui dit que le décollement du placenta n'est pas la cause de l'hémorrhagie, qu'il n'en est que l'effet, et que la cause en est analogue à celle de toutes les autres hémorrhagies.

L'inertie peut aussi produire d'autres effets non moins à craindre; par exemple, un travail long et lent peut épuiser la femme et la jeter dans un affaiblissement assez grand pour causer la mort pendant ou après l'accouchement. L'enfant lui-même peut aussi être victime de cette lenteur. *Leroux* a observé que, dans les cas d'hémorrhagie, parmi les enfans qui sortaient par les pieds, il en périssait la moitié, et que ceux qui survivaient avaient la voix faible pendant

long-temps, et ne reprenaient leurs forces que quelque temps après.

Il est un fait digne de remarque, c'est que certaines femmes éprouvent des pertes utérines à chaque parturition. Aussi doit-on en craindre le renouvellement chez celles qui en ont été atteintes une première fois.

Si le travail de l'enfantement est suspendu, si l'énergie des contractions est diminuée, les indications varient selon le temps du travail. Ainsi, si l'accouchement n'est pas terminé, et que la femme, après avoir ressenti des douleurs, cesse de les éprouver, ou que ces douleurs soient faibles, lentes, et reviennent à d'assez longs intervalles, le praticien devra prêter toute son attention. Des accidens fâcheux pourraient résulter de cet état ; mais le plus à craindre, comme je l'ai dit, est l'hémorrhagie.

L'hémorrhagie pourtant n'accompagne pas l'inertie, lorsque le fœtus et ses annexes distendent encore l'utérus et que le placenta n'est pas décollé. Alors si la femme n'est pas affaiblie par un travail trop long ou par quelque autre circonstance antérieure, on doit attendre que de nouvelles contractions se fassent sentir. Il faut seulement se borner à prescrire quelques cordiaux dont l'action ne soit pas trop excitante : quelques cuillerées d'un vin généreux ou de bouillon suffisent quelquefois. Jamais il ne faut employer ces médicamens âcres et aromatiques, recommandés par quelques anciens médecins ; il faut aussi éviter de donner des vomitifs, des purgatifs et des sternutatoires. Ces remèdes, outre le danger d'enflammer les parties sur lesquelles ils agissent directement, pourraient encore, par les secousses violentes qu'ils impriment à toute l'économie, produire un effet fâcheux sur l'organe de la reproduction et y déterminer des hémorrhagies. On se bornera donc dans ce cas à attendre, on laissera à la nature le temps d'agir, et si cet état dure long-temps, une nourriture suffisante soutiendra les forces de la femme. L'accoucheur calmera ses impatiences et ses inquiétudes, et lui recommandera de ne faire aucun effort pour *pousser;* il devra lui conseiller de se promener

dans son appartement, ce qui peut favoriser les contractions ; il devra aussi respecter avec soin son sommeil, après lequel les douleurs peuvent revenir.

Mais le plus souvent l'hémorrhagie vient compliquer l'inertie de l'utérus. Alors il ne faut plus, comme précédemment, attendre le retour des contractions ; il faut tâcher de les provoquer, afin d'achever l'accouchement ; car il arrive souvent qu'après la sortie du fœtus la matrice, qui était distendue par sa présence, se resserre, et que les vaisseaux, qui étaient béants, se trouvent fermés par le rapprochement des fibres musculaires.

L'hémorrhagie peut être externe ou interne. Dans l'un et l'autre cas elle ne peut jamais être méconnue par l'accoucheur. Quand il y a hémorrhagie, le visage pâlit, les yeux perdent leur éclat; le pouls s'affaiblit; la femme éprouve des éblouissemens, des tintemens d'oreilles ; la face et le nez deviennent froids, ainsi que les membres inférieurs ; ensuite survient un délire fugace, mais tranquille, une sorte de torpeur et d'insensibilité ; une sueur froide coule sur les jambes et les cuisses, et de là gagne toute la surface du corps; enfin des syncopes répétées, des convulsions et la mort terminent cette scène affligeante.

Si l'hémorrhagie est externe, le sang ne se répand pas par bonds et par jets ; son écoulement se fait lentement, mais continuellement. Il coule, par la commissure postérieure, le long du périnée, et il est facile de s'assurer si l'hémorrhagie est abondante; car en passant le doigt sur le périnée on efface le sang qui s'y trouve, et on voit s'il y est promptement renouvelé. Quelquefois le sang coule avec tant de violence, que déjà plusieurs matelats ont été traversés avant que les assistans s'en soient aperçus, et que la malade en est comme foudroyée.

Quand l'hémorrhagie est interne, au contraire, le sang, au lieu de se répandre par le vagin, s'accumule dans la cavité de la matrice, la distend autant que le faisait le produit de la conception lui-même, et

la femme éprouve une douleur sourde dans l'hypogastre. Cette hémorrhagie a lieu le plus souvent avant la fin de l'accouchement. Cependant, quand la matrice est vide, le sang peut être arrêté par un caillot ou par le placenta, qui se trouvent à l'orifice du col, ou même par la contraction de ce dernier.

On a vu des pertes utérines survenir quelques heures ou même quelques jours après l'accouchement; c'est pourquoi l'accoucheur devra surveiller avec soin la nouvelle accouchée, s'il y a lieu de craindre cet accident.

Les moyens à opposer à l'hémorrhagie utérine varient suivant le temps du travail. Si elle se déclare au commencement, on ne doit point se hâter de terminer l'accouchement; on doit, au contraire, le retarder par tous les moyens possibles : il faut imiter les accouchemens naturels, donner le temps à l'organe de revenir sur lui-même, de peur d'ouvrir une large issue à l'écoulement sanguin. Il faut, dit *Lœret*, se tenir en garde contre un accouchement précipité, en défendant à la malade, aussitôt que les douleurs de l'enfantement se déclareront, de se tenir levée, afin d'en éviter l'accélération; en perçant de bonne heure les membranes qui renferment les eaux, c'est à dire avant que l'orifice de la matrice soit suffisamment dilaté pour permettre à l'enfant de passer tout de suite; et, par cette méthode réfléchie, on sera le maître de procurer par degrés leur écoulement, et par conséquent de donner à la matrice le temps de se contracter peu à peu. Il arrive souvent qu'après l'écoulement des eaux l'hémorrhagie cesse, les parois de la matrice se resserrant assez pour boucher l'ouverture béante des vaisseaux; de même, s'il y avait plusieurs enfans, il ne faudrait pas se hâter d'extraire le second.

Mais si la perte de sang se fait après la sortie du fœtus, et que la délivrance n'ait pas encore eu lieu, il faut d'abord extraire le placenta, qui peut être un obstacle aux contractions de l'organe; ensuite, quelques douces pressions ou de légères frictions sur l'hypogastre suffisent quelquefois pour ramener les contractions; en même temps il faut

porter la main dans la matrice et l'exciter, l'agacer en y faisant des titillations avec la pulpe des doigts.

Si par ces moyens on ne parvient pas à arrêter la perte de sang, il ne faut pas hésiter à employer des astringens, tels que l'eau froide, le vinaigre pur ou mêlé avec de l'eau. On trempe des linges dans de l'eau glacée ou dans de l'eau vinaigrée, on en couvre l'abdomen, la partie supérieure des cuisses, on en fait des injections dans l'utérus; on peut aussi les prescrire en lavement; car peut-on redouter les dangers d'une inflammation lorsque la femme est sur le point de périr d'hémorrhagie; d'ailleurs les inflammations sont peu à craindre lorsque la malade a déjà perdu beaucoup de sang. En 1828, étant à la campagne, je fus appelé chez une femme qui était accouchée depuis six jours, et qui depuis ce temps avait eu des pertes fréquentes : elle était très-affaiblie lorsque je la vis; je lui fis faire une injection avec une dissolution d'alun, et la perte de sang fut aussitôt arrêtée sans qu'il se soit déterminé aucun accident inflammatoire. La saignée du bras est aussi un excellent moyen d'arrêter ces pertes, lorsque la malade n'est pas trop affaiblie, ou lorsque l'hémorrhagie arrive dans les premiers temps du travail; elle détermine un nouveau centre de fluxion, et agit en appelant vers les extrémités supérieures le sang qui se portait vers l'utérus. Des frictions sèches sur toute l'habitude extérieure de l'individu ont pu quelquefois arrêter des pertes, et M. *Maygrier* rapporte qu'après avoir inutilement essayé tous les autres moyens, il a une fois fait cesser les accidens en tenant la femme chaudement dans son lit.

Le tampon, qui a été tant préconisé par *Leroux*, peut être de quelque utilité avant l'expulsion du fœtus; mais si on l'employait après sa sortie, il pourrait se produire une hémorrhagie interne.

Dans ces derniers temps, on s'est beaucoup servi du seigle ergoté pour exciter les contractions utérines. Ce médicament, en effet, a une action spéciale sur l'organe de la reproduction, il excite certainement ses contractions et peut dans le plus grand nombre des cas arrêter l'hémorrhagie. Des observations nombreuses et faites par des per-

sonnes dignes de foi attestent son efficacité. M. *Tessier* a observé que dans la Sologne, où le seigle ergoté est très-commun, les poules sont généralement stériles et pondent très-peu, ce qui confirme l'idée d'une action spéciale de cette substance sur l'appareil génital.

Je joins ici deux observations : la première m'a été fournie par M. D..., médecin, mon ami, et j'ai été témoin de la deuxième, l'ayant suivi dans sa pratique dans le mois d'octobre 1829.

I^re^. OBSERVATION.

Madame C..., âgée de vingt et un ans, d'une constitution lymphatique, ayant les cheveux châtain-clair, avait été réglée à l'âge de quatorze ans ; depuis elle avait toujours joui d'une bonne santé, et le temps de la grossesse avait été fort heureux.

Le 24 juillet 1826, ayant ressenti quelques douleurs, elle me fit appeler. A peine s'était-il écoulé vingt minutes quand j'arrivai chez elle, et au moment de mon arrivée l'enfant franchissait le détroit inférieur, et Madame C... se félicitait d'avoir eu, disait-elle, une couche aussi heureuse. Mais la promptitude de l'accouchement me faisant redouter une hémorrhagie, je palpai l'abdomen et ne sentis point le globe utérin. M'étant alors assuré que le sang coulait en assez grande abondance, je procédai de suite à la délivrance : j'introduisis la main dans l'utérus, pour décoller le placenta, qui était encore adhérent dans son centre, et en même temps, avec l'autre main, j'exerçai quelques frictions sur l'abdomen. Ces moyens réussirent aussitôt, car, après la sortie du placenta et de quelques caillots, l'organe éprouva d'assez fortes contractions et la perte de sang s'arrêta.

Mais, deux heures après, la malade ayant entendu la détonnation d'une arme à feu, l'impression qu'elle en ressentit occasiona une nouvelle perte ; et lorsque j'arrivai chez elle je la trouvai très-affaiblie par la quantité de sang qu'elle avait perdu. Cette fois, je ne crus pas devoir introduire la main, à cause du resserrement des parois exter-

nes de la génération. Je mis sur l'abdomen et sur les cuisses des serviettes trempées dans un mélange de vinaigre et d'eau à dix degrés. (La température était alors à plus de vingt degrés.) Malgré ces moyens, l'utérus ne se contractait pas ; la perte continuait toujours, et madame C.... était dans un affaiblissement extrême ; elle avait perdu toute connaissance, son pouls était filiforme et à peine sensible. Je fis une injection dans la matrice avec du vinaigre pur, et quelques minutes après la main qui était sur l'hypogastre sentit de légères contractions. Je fis sur-le-champ une nouvelle injection, et j'eus le bonheur d'arrêter tout à fait l'écoulement du sang.

Madame C.... a été mère deux fois depuis cette époque, et l'accident ne s'est plus renouvelé, par la précaution que j'ai prise chaque fois de retarder l'accouchement.

IIe. OBSERVATION.

Au mois d'octobre 1829, j'accompagnai M. D., appelé à la campagne chez madame S.... qui ressentait les premières douleurs de l'enfantement. Madame S.... est âgée de vingt ans ; elle est d'une constitution nerveuse et lymphatique ; elle a les cheveux blonds, la peau fine et blanche ; elle est petite et très-irritable ; elle était à son premier enfant. Toutes ces raisons firent craindre une inertie de la matrice après l'expulsion du produit de la génération. Aussi M. D.... prit-il quelques précautions usitées en pareil cas ; il fit préparer de bon vinaigre et envoya de suite à la ville chercher de la glace et du seigle ergoté, dont il avait déjà retiré un bon effet dans une circonstance analogue.

Il y avait déjà plusieurs heures que les douleurs étaient commencées quand nous vîmes madame S...., et le col de l'utérus était assez dilaté pour permettre l'introduction de deux doigts. Les membranes furent rompues, les eaux s'écoulèrent, et l'accouchement se termina sans accidens une heure et demie après.

Mais aussitôt après la sortie de l'enfant et celle du placenta, qui

suivit immédiatement après, il se manifesta une hémorrhagie violente. Je me dépêchais de tremper des linges dans l'eau vinaigrée, afin de les appliquer sur l'abdomen, lorsque les cris de la malade me firent penser que l'utérus se contractait : effectivement, M. D..... me dit qu'il sentait distinctement le globe utérin qui se formait. La perte du sang s'affaiblissait, et quelques minutes après elle cessa complètement.

Nous attribuâmes nécessairement la cessation des accidens à seize grains de seigle ergoté que M. D.... avait fait prendre à madame S... douze minutes avant la terminaison de l'accouchement.

FIN.

ΙΠΠΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ.

Α'.

Νουσηματα δὲ πάντα μὲν ἐν πάσῃσι τῆσιν ὥρῃσι γίνεται, μᾶλλον δ' ἔνια κατ' ἐνίας αὐτέων γινεται καὶ παροξυνέται. (Τμῆμα τρίτον, ἀφορ. ιθ'.)

Β'.

Τοῦ μὲν γὰρ ἦρος τὰ μανικὰ, καὶ τὰ μελαγχολικὰ, καὶ τὰ ἐπιληπτικὰ, καὶ αἵματος ῥύσιες, καὶ κυνάγχαι, καὶ κόρυζαι, καὶ βράγχοι, καὶ βῆχες, καὶ λέπραι, καὶ λειχῆνες, καὶ ἀλφοὶ, καὶ ἐξανθήσιες ἑλκώδεες πλεῖσται, καὶ φύματα, καὶ ἀρθριτικά. (Τό αὐτό τμῆμα, ἀφ. κ'.)

Γ'.

Τοῦ δὲ θέρεος, ἔνια τε τουτέων, καὶ πυρετοὶ ξυνεχέες, καὶ καῦσοι, καὶ τριταῖοι πλεῖστοι, καὶ τεταρταῖοι, καὶ ἔμετοι, καὶ διάῤῥοιαι, καὶ ὀφθαλμίαι, καὶ ὠτων πόνοι, καὶ στομάτων ἑλκώσιες, καὶ σπεδόνες αἰδοίων, καὶ ἵδρωα. (Τὸ αὐτό τμῆμα, ἀφ. κα'.)

Δ'.

Τοῦ δὲ φθινοπώρου, καὶ τῶν θερίνων τὰ πολλὰ, καὶ πυρετοὶ τεταρταῖοι, καὶ πλάνητες, καὶ σπλῆνες, καὶ ὕδρωπες, καὶ φθίσιες, καὶ στραγγουρίαι, καὶ λειεντερίαι, καὶ δυσεντερίαι, καὶ ἰχιάδες, καὶ κυνάγχαι, καὶ ἄσθματα, καὶ εἰλεοὶ. καὶ ἐπιληψίαι, καὶ τὰ μανικὰ, καὶ τὰ μελαγχολικὰ. (Τό αὐτό τμῆμα, ἀφ. κβ'.)

Ε'.

Τοῦ δὲ χειμῶνος, πλευρίτιδες, περιπνευμονίαι, λήθαργοι, κόρυζαι, βράγχοι, βῆχες, πόνοι στηθέων, καὶ πλευρέων, καὶ ὀσφύος, καὶ κεφαλαλγίαι, ἴλιγγοι, ἀποπληξίαι. (Τό αὐτό τμῆμα, ἀφ. κγ'.)

ς'.

Ἐπὶ πλευρίτιδι περιπνευμονίη, κάκον. (Εβδομον τμῆμα, ἀφ. ια'.)

ΠΡΟΚΡΑΤΟΥΣ ΑΦΟΡΙΣΜΟΙ.